

N° 75-001-XIF au catalogue



L'EMPLOI ET LE REVENU EN

PERSPECTIVE

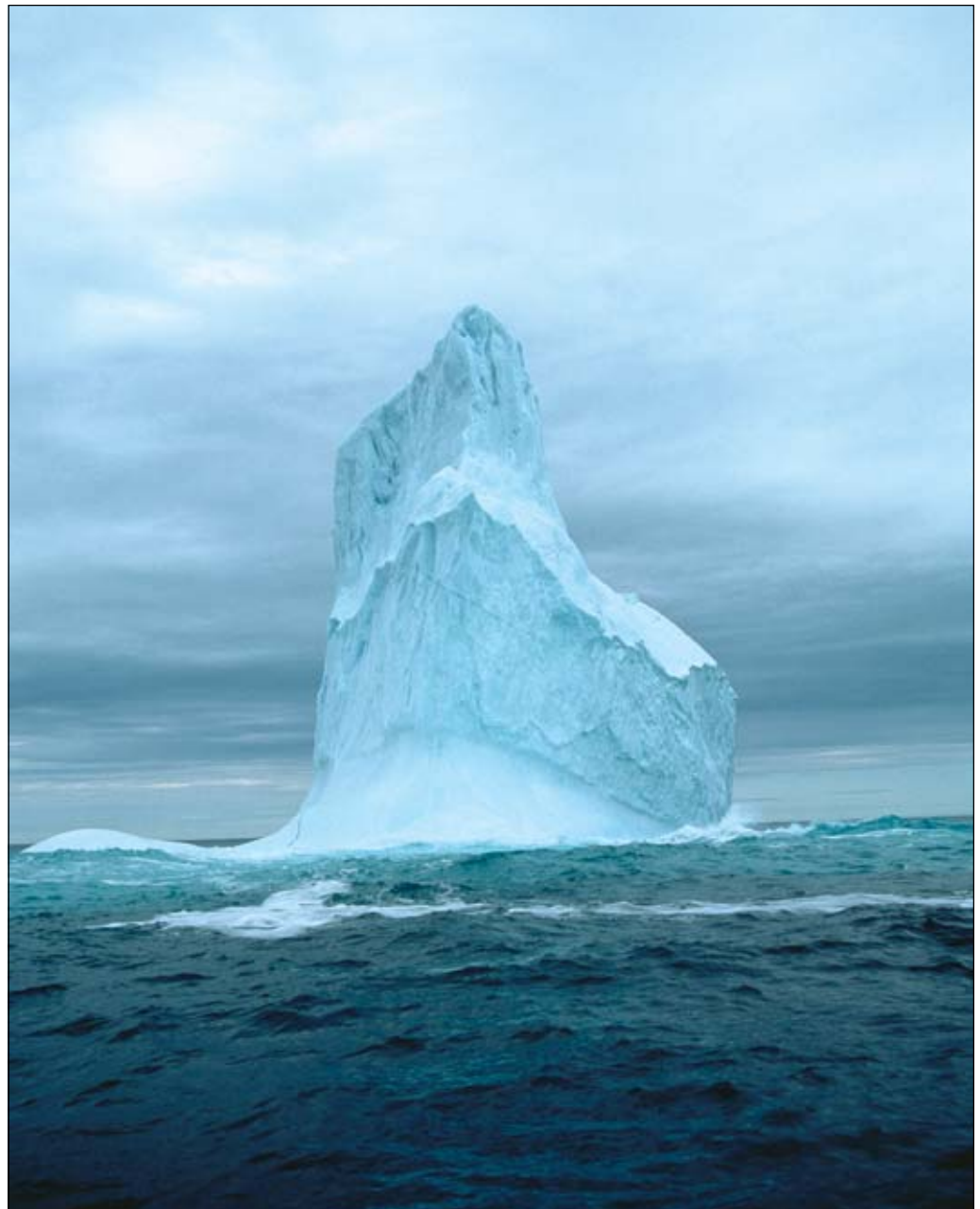
SEPTEMBRE 2005

Vol. 6, n° 9

■ LES DÉPENSES
PERSONNELLES
EN MÉDICAMENTS
SUR ORDONNANCE

■ LE TRAVAIL APRÈS
LA RETRAITE

■ SUPPLÉMENT :
Le salaire minimum



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

À votre service...

Comment obtenir d'autres renseignements

Toute demande de renseignements au sujet du présent produit ou au sujet de statistiques ou de services connexes doit être adressée à : *L'emploi et le revenu en perspective*, 9-A6, Jean-Talon, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6 (téléphone : (613) 951-4628; courriel : perspective@statcan.ca).

Pour obtenir des renseignements sur l'ensemble des données de Statistique Canada qui sont disponibles, veuillez composer l'un des numéros sans frais suivants. Vous pouvez également communiquer avec nous par courriel ou visiter notre site Web.

Service national de renseignements	1 800 263-1136
Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants	1 800 363-7629
Renseignements concernant le Programme des bibliothèques de dépôt	1 800 700-1033
Télécopieur pour le Programme des bibliothèques de dépôt	1 800 889-9734
Renseignements par courriel	infostats@statcan.ca
Site Web	www.statcan.ca

Normes de service au public

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois et dans la langue officielle de leur choix. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle qui doivent être observées par les employés lorsqu'ils offrent des services à la clientèle. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1800 263-1136. Les normes de services à la clientèle sont aussi publiées sur www.statcan.ca sous À propos de Statistique Canada > Offrir des services aux Canadiens.

L'emploi et le revenu en perspective

(n° 75-001-XIF au catalogue; also available in English: *Perspectives on Labour and Income*, Catalogue no. 75-001-XIE) est publié trimestriellement par le ministre responsable de Statistique Canada. ©Ministre de l'Industrie, 2005. ISSN : 1492-4978.

Prix : 6 \$CAN l'exemplaire, 52 \$CAN pour un abonnement annuel. Les prix ne comprennent pas les taxes de ventes.

Tous droits réservés. L'utilisation de ce produit est limitée au détenteur de licence. Le produit ne peut être reproduit ou transmis à des personnes ou organisations à l'extérieur de l'organisme du détenteur de licence.

Des droits raisonnables d'utilisation du contenu de ce produit sont accordés seulement à des fins de recherche personnelle, organisationnelle ou de politique gouvernementale ou à des fins éducatives. Cette permission comprend l'utilisation du contenu dans des analyses et dans la communication de résultats et conclusions de ces analyses, y compris la citation de quantités limitées de renseignements extraits. Cette documentation doit servir à des fins non commerciales seulement. Si c'est le cas, la source doit être citée comme suit : Source (ou *Adapté de*, s'il y a lieu) : Statistique Canada, nom du produit, numéro au catalogue, volume et numéro, période de référence et page(s). Autrement, les utilisateurs doivent obtenir la permission écrite des Services d'octroi de licences, division du Marketing, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada, K1A 0T6.

Signes conventionnels

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

.	indisponible pour toute période de référence
..	indisponible pour une période de référence précise
...	n'ayant pas lieu de figurer
p	préliminaire
r	rectifié
x	confidentiel
E	à utiliser avec prudence
F	trop peu fiable pour être publié

Faits saillants

Dans ce numéro

■ Les dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance

- Plus de 300 millions d'ordonnances sont exécutées au Canada chaque année, soit environ une dizaine pour chaque homme, femme et enfant. En 2002, plus de 6 ménages sur 10 ont déclaré des dépenses en médicaments sur ordonnance, qui se sont chiffrées à 3 milliards de dollars.
- Si les dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance représentent encore une faible part du budget global des ménages (moins de 1 %), les dépenses moyennes ont augmenté de 71 % (en dollars de 2002) entre 1992 et 2002, passant de 127 \$ à 218 \$.
- Les médicaments sur ordonnance constituent la part la plus élevée des dépenses personnelles en soins de santé des ménages âgés, soit 27,3 % de leur budget en soins de santé en 2002, contre 17,7 % pour les ménages non âgés.
- La province de résidence est le principal facteur influant sur les dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance, même après avoir tenu compte du revenu et d'autres caractéristiques des ménages. Par conséquent, les ménages à revenu similaire dépensent des sommes différentes selon l'endroit où ils vivent.

■ Le travail après la retraite

- Un peu plus du cinquième des retraités (22 %) ont repris un emploi rémunéré après leur première retraite.
- Le travail après la retraite était plus fréquent chez les personnes qui avaient à l'origine cessé de travailler avant l'âge de 60 ans, avaient occupé un poste de professionnel, et étaient en bonne santé.
- L'aspect financier était la raison la plus fréquente du retour au travail rémunéré, mais les considérations non financières étaient, elles aussi, souvent mentionnées.
- Près de la moitié (45 %) des retraités qui sont retournés travailler contre rémunération l'ont fait à temps partiel.

Perspective

L'EMPLOI ET LE REVENU EN

PERSPECTIVE

LA REVUE PAR EXCELLENCE

sur l'emploi et le revenu
de Statistique Canada

Oui, je désire recevoir L'EMPLOI ET LE REVENU EN PERSPECTIVE (N° 75-001-XPF au catalogue).

Nous vous offrons encore plus!
Une réduction de 20 % sur un abonnement de 2 ans! Seulement 100,80 \$ (taxes en sus)
Une réduction de 30 % sur un abonnement de 3 ans! Seulement 132,30 \$ (taxes en sus)

Abonnez-vous aujourd'hui à *L'emploi et le revenu en perspective!*



ENVOYEZ À

Statistique Canada
Finance
Édifice R.H. coats, 6H
120, avenue Parkdale
Ottawa (Ontario)
Canada, K1A 0T6



TÉLÉPHONE

1 800 267-6677

Mentionnez PF025084



TÉLÉCOPIEUR

1 877 287-4369
(613) 951-0581



COURRIEL

Infostats@statcan.ca

MODALITÉS DE PAIEMENT (cochez une seule case)

Veillez débiter mon compte :

MasterCard VISA American Express

N° de carte _____ Date d'expiration _____

Signature _____

Détenteur de carte (en majuscules s.v.p.) _____

Paiement inclus _____ \$

Signature de la personne autorisée _____

Abonnement	Canada (\$ CA)	Quantité	Total \$ CA
1 an	63,00		
2 ans	100,80		
3 ans	132,30		

Total			
TPS (7 %)			
TVP en vigueur			
TVH en vigueur (N.-É., N.-B., T.-N.-L.)			
Frais de port : États-Unis 24 \$ CA, autres pays 40 \$ CA			
Total général			

Nom _____

Entreprise _____ Service _____

Adresse _____ Ville _____ Province _____

Code postal _____ Téléphone _____ Télécopieur _____

Courriel _____

N° au catalogue	Titre
75-001-XPF	L'emploi et le revenu en perspective

*Frais de port : aucuns frais pour les envois au Canada. À l'extérieur du Canada, veuillez ajouter les frais de port comme indiqué. Les clients canadiens ajoutent soit la TPS de 7% et la TVP en vigueur, soit la TVH (TPS numéro R121491807). Les clients de l'étranger paient en dollars canadiens tirés sur une banque canadienne ou en dollars US tirés sur une banque américaine selon le taux de change quotidien en vigueur. Les ministères du gouvernement fédéral doivent indiquer sur toutes les commandes leur code d'organisme RI _____ et leur code de référence RI _____

Vos renseignements personnels sont protégés par la Loi sur la protection des renseignements personnels. Statistique Canada utilisera les renseignements qui vous concernent seulement pour effectuer la présente transaction, livrer votre(s) produit(s), annoncer les mises à jour de ces produits et gérer votre compte. Nous pourrions de temps à autre vous informer au sujet d'autres produits et services de Statistique Canada ou vous demander de participer à nos études de marché.

Si vous ne voulez pas qu'on communique avec vous de nouveau pour des promotions ou des études de marché , cochez la case correspondante.

BON DE COMMANDE



Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Les dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance

Jacqueline Luffman

Les médicaments sur ordonnance ont un effet considérable sur notre vie. Par exemple, les personnes âgées continuent de jouir d'une vie normale grâce aux médicaments pour le cœur, les séjours à l'hôpital sont plus courts grâce aux médicaments contre la douleur et un très grand nombre de décès peuvent être prévenus par des vaccins et des antibiotiques. Avec l'avènement de nouveaux vaccins, de thérapies contre le cancer et d'autres médicaments « miracles », les produits pharmaceutiques deviennent un facteur important du coût global des soins de santé. Depuis 1997, les dépenses publiques en matière de médicaments dépassent celles consacrées aux services médicaux et sont au deuxième rang après celles relatives aux services hospitaliers (ICIS, 2004). Les personnes âgées ont des besoins plus grands en matière de santé que les personnes plus jeunes, et elles ont tendance à recourir davantage aux services de santé. Ajouté à cela le vieillissement de la population, l'on peut s'attendre à ce que le coût des soins de santé augmente au cours des années à venir.

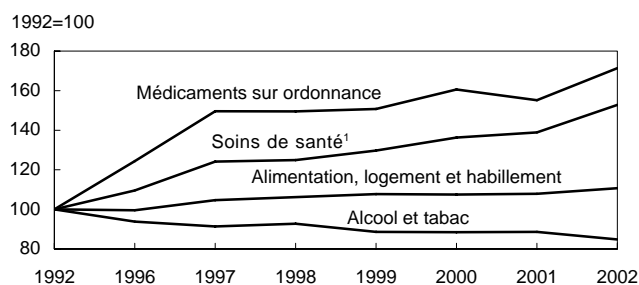
Contrairement aux autres aspects du régime de soins de santé, il n'existe pas de couverture universelle pour les médicaments sur ordonnance. Pourtant ces derniers font partie des dépenses courantes des ménages, plus de 300 millions d'ordonnances étant remplies chaque année, soit environ 10 pour chaque homme, femme et enfant (CASSC, 2002)¹. En 2002, plus de six ménages sur 10 ont déclaré des dépenses en médicaments sur ordonnance, qui se sont chiffrées à 3 milliards de dollars.

Ces dernières années, les compressions budgétaires ont fait ressortir la question de la prise en charge de plus en plus grande par les Canadiens du coût de l'ensemble des soins de santé, depuis les médicaments jusqu'aux soins à domicile. S'il existe, dans toutes les provinces, une assurance publique pour les médica-

ments sur ordonnance, la couverture varie considérablement et dépend souvent de l'âge et du revenu². Les régimes de soins de santé privés parrainés par les employeurs offrent souvent une certaine couverture, mais ils ne sont pas obligatoires et varient considérablement du point de vue de la couverture, de la méthode de remboursement, des copaiements et des franchises. Les personnes qui ne sont pas couvertes (par exemple, les travailleurs autonomes) peuvent adhérer à des régimes privés.

La présente étude, qui porte sur les dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance, a été réalisée à partir de l'Enquête sur les dépenses des familles et de l'Enquête sur les dépenses des ménages (EDM) [voir *Sources des données et définitions*]. Les questions traitées sont les suivantes : Les Canadiens dépensent-ils davantage qu'auparavant? Les dépenses augmentent-elles avec le revenu du ménage? Les personnes âgées paient-elles davantage que les familles plus jeunes? Quels sont les ménages qui consacrent une part importante de leur revenu aux médicaments sur ordonnance? Les dépenses varient-elles selon la région?

Graphique A Les dépenses des ménages en médicaments sur ordonnance ont grimpé de plus de 70 % en 10 ans.



Sources : Enquête sur les dépenses des familles (1992, 1996) et Enquête sur les dépenses des ménages (1997-2002)

Nota : Données basées sur la valeur constante du dollar.

1 Y compris les médicaments sur ordonnance

Jacqueline Luffman est au service de la Division de l'analyse des enquêtes auprès des ménages et sur le travail, et on peut la joindre au (613) 951-1563 ou à perspective@statcan.ca.

Sources des données et définitions

L'**Enquête sur les dépenses des ménages (EDM)** est une enquête annuelle menée depuis 1997. Elle collecte des données détaillées sur les dépenses des ménages au cours de l'année civile précédente. L'enquête couvre environ 98 % de la population des 10 provinces; les personnes qui vivent dans des résidences pour personnes âgées (comme les foyers de soins infirmiers) ainsi que celles qui vivent dans tous les types d'établissements (y compris les hôpitaux et les prisons) sont exclues. Les données relatives aux territoires ont été recueillies pour la période de 1997 à 1999 mais leur variabilité d'échantillonnage en empêche la publication.

L'EDM sonde plus de 20 000 ménages. Pour 1997 et les années suivantes, l'échantillon était d'environ 50 % plus important que celui de l'ancienne *Enquête sur les dépenses des familles* (1992 et 1996). Par conséquent, il faut être prudent lorsque l'on compare les données sur les dépenses au fil du temps. Les définitions s'appliquant aux dépenses en médicaments sur ordonnance sont comparables pour les deux enquêtes. Pour en savoir plus sur l'EDM, voir Statistique Canada, 2002.

Par **dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance**, on entend les dépenses en matière de médicaments et de produits pharmaceutiques prescrits par un médecin. Ces dépenses ne sont pas couvertes par l'assurance (comme les exclusions, les franchises et les dépenses supérieures aux limites) et excluent les paiements pour lesquels les ménages sont remboursés. Les médicaments sur ordonnance pris à l'hôpital sont exclus, étant donné qu'ils sont payés par la province.

Les **ménages âgés** se composent d'au moins une personne âgée de 65 ans ou plus, soit environ 2,8 millions de ménages. Les **ménages de couples âgés** (992 000) comptent au moins un conjoint âgé de 65 ans ou plus (dans 88 % des cas, les deux conjoints appartiennent à ce groupe d'âges). Enfin, un peu plus d'un million de personnes âgées vivent seules.

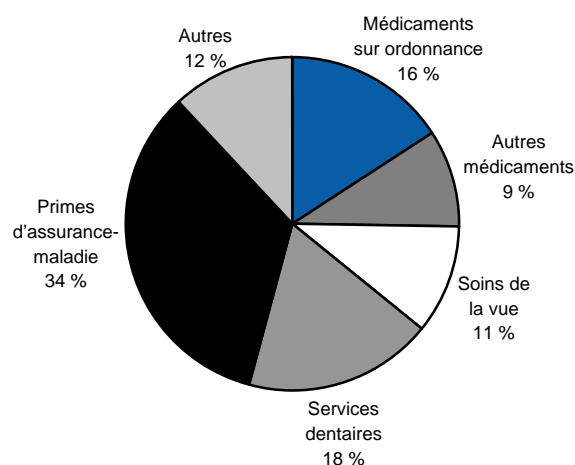
Les dépenses représentent toujours une petite part du budget global

Si les dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance représentent encore un faible pourcentage du budget global des ménages (moins de 1 %), les dépenses moyennes ont augmenté de 71 % (en dollars de 2002) entre 1992 et 2002, passant de 127 \$ à 218 \$ (graphique A). (Pour ceux qui ont déclaré des dépenses personnelles, les dépenses moyennes s'élevaient à 222 \$ en 1992 et à 378 \$ en 2002.) À titre de comparaison, les dépenses globales des ménages en soins de santé ont augmenté de 53 %, tandis que celles d'alimentation, d'habillement et de logement n'ont augmenté que de 11 %.

L'augmentation des dépenses tient probablement en partie à l'avènement de nouveaux médicaments, qui sont invariablement plus chers (Presse canadienne, 2004). En effet, les prix des médicaments (mesurés selon l'indice des prix à la consommation pour les médicaments sur ordonnance) ont constamment augmenté de 1992 à 2002, allant généralement de pair avec le taux d'inflation globale³. Parmi les autres facteurs qui ont contribué à la hausse figure la consommation plus élevée de médicaments découlant de l'augmentation et du vieillissement de la population. Les pharmacies détaillantes au Canada ont rempli 361 millions d'ordonnances en 2003, ce qui représente un bond de 7,9 % par rapport à 2002 (McGovern, 2004). De plus, du fait des séjours plus courts à l'hôpital, les médicaments administrés dans les hôpitaux et couverts par les régimes d'assurance-maladie sont payés par les patients mêmes à leur sortie de l'hôpital.

Les dépenses en médicaments sur ordonnance ont représenté environ 16 % des dépenses totales en soins de santé en 2002, ce qui n'a guère changé par rapport à 1992 (graphique B). Par contre, les primes d'assurance-maladie ont représenté une proportion plus importante (31 % en 1992 et 34 % en 2002)⁴.

Graphique B Les primes d'assurance-maladie représentent la plus grande part des dépenses de santé.



Source : Enquête sur les dépenses des ménages, 2002

Même si les ménages sont admissibles aux régimes provinciaux d'assurance-médicaments, beaucoup de provinces exigent d'eux qu'ils versent une prime supplémentaire pour couvrir les dépenses. Les franchises varient aussi selon la province. Par conséquent, la portion prise en charge par les ménages varie considérablement par province, ce qui reflète la diversité des régimes d'assurance-médicaments ainsi que l'âge et la santé de la population. En 2002, 27 % des dépenses de santé des familles de la Saskatchewan sont allées aux médicaments sur ordonnance (environ 386 \$). Ce sont les familles de l'Alberta et de l'Ontario qui ont dépensé le moins, soit environ 13 % (264 \$ et 188 \$) [graphique C]⁵.

Les dépenses en médicaments varient considérablement

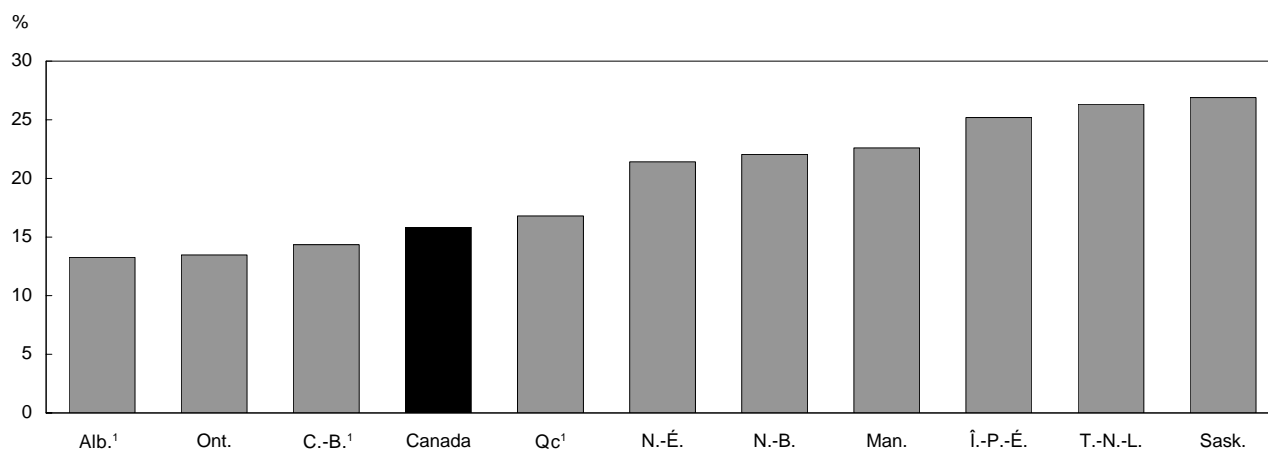
Certains ménages font face à des dépenses beaucoup plus élevées que d'autres. Si cela ne touche que relativement peu de personnes⁶, nombreux sont ceux qui soutiennent que cela va à l'encontre de l'objectif fondamental de la politique canadienne en matière de santé (Canada, 2002). Dans certains cas, il se peut que les personnes qui sont aux prises avec un fardeau financier considérable interrompent, voire ne commencent pas du tout un traitement qui nécessite des médicaments chers.

Le rapport du Sénat sur la santé des Canadiens de 2002 a recommandé, entre autres, que les provinces et territoires mettent en place des programmes visant à faire en sorte que les ménages n'aient pas à déboursier plus de 3 % de leur revenu après impôt pour les médicaments sur ordonnance (Canada, 2002). La plupart des ménages qui dépensent autant débourseraient plus de 1 000 \$ par an. D'après l'EDM, environ 7 % des ménages ont, en 2002, dépassé le seuil de 3 % établi dans le rapport susmentionné (tableau 1). La proportion varie entre 16 % en Saskatchewan et 3 % en Ontario. Entre 1997 et 2002, c'est la Nouvelle-Écosse qui a connu la plus forte augmentation en points de pourcentage.

Une autre façon d'examiner l'évolution des dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance consiste à répartir en quartiles les ménages déclarant ces dépenses (tableau 2)⁷. Les ménages des trois quartiles inférieurs ne dépensent pas beaucoup. C'est plutôt les 25 % supérieurs (4^e quartile) qui comptent pour la majorité des dépenses (72 %). Entre 1992 et 2002, les dépenses de ce groupe ont augmenté encore davantage, même en tenant compte de l'inflation.

Une proportion importante de ces familles sont des ménages de personnes âgées (43 %), dont la principale source de revenu provient des transferts gouvernementaux (sécurité-vieillesse, supplément de revenu

Graphique C Dépenses en médicaments sur ordonnance : leur part parmi les dépenses personnelles en soins de santé varie selon la province.



Source : Enquête sur les dépenses des ménages, 2002
 1 Provinces où les ménages avaient payé des primes d'assurance-santé publique en 2002.

Tableau 1 Ménages qui dépensent plus de 3 % de leur revenu après impôt en médicaments sur ordonnance

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
	%					
Canada	5,9	5,8	6,1	6,3	6,2	6,5
Terre-Neuve-et-Labrador	8,9	8,8	8,8	8,9	8,6	10,6
Île-du-Prince-Édouard	10,4	11,8	10,7	13,2	12,9	11,7
Nouvelle-Écosse	6,0	6,8	6,6	7,8	15,0	9,3
Nouveau-Brunswick	8,0	8,0	9,0	8,5	11,0	10,2
Québec	7,6	7,2	7,3	8,9	8,9	9,5
Ontario	4,0	4,1	4,5	3,6	3,0	3,3
Manitoba	8,8	8,0	8,0	10,5	8,5	10,3
Saskatchewan	15,9	15,6	14,9	15,8	16,4	15,9
Alberta	5,5	5,1	5,6	6,4	5,6	5,2
Colombie-Britannique	4,0	4,3	5,0	4,2	5,3	5,7

Source : Enquête sur les dépenses des ménages

garanti ou d'autres formes d'assistance sociale) et qui sont plus susceptibles de payer des primes d'assurance-maladie. Par contre, le quartile inférieur comprend généralement les ménages à une personne non âgée. Ces ménages sont deux fois moins susceptibles d'avoir comme principale source de revenu des paiements de transfert gouvernementaux et ne sont pas aussi susceptibles de déclarer des primes d'assurance-maladie.

Ce sont les ménages âgés qui dépensent le plus

On a beaucoup parlé du fardeau financier des médicaments sur ordonnance qui pèse sur les ménages à revenu fixe. Les personnes âgées qui se trouvent dans cette situation sont considérées comme les plus vulnérables parce qu'elles sont moins susceptibles d'avoir une assurance privée⁸. Elles sont aussi plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé chroniques nécessitant un traitement médicamenteux permanent. Par conséquent, toutes les provinces ont mis en place une forme de régime d'assurance-médicaments pour les personnes âgées de 65 ans et plus. Mais en dépit de ces régimes publics, les ménages âgés continuent d'être plus susceptibles de déclarer des dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance et de dépenser plus que la moyenne.

En général, parmi les ménages ayant déclaré des dépenses en médicaments sur ordonnance, les dépenses totales sont moins élevées pour les ménages âgés

que pour les autres ménages : 42 400 \$ en 2002, contre 67 300 \$ pour les ménages non âgés (tableau 3)⁹. Plus des trois quarts des ménages comptant au moins une personne âgée ont déclaré des dépenses en médicaments sur ordonnance représentant en moyenne un peu plus de 500 \$ (environ 1,2 % de leurs dépenses totales cette année-là). Les médicaments sur ordonnance constituent la proportion la plus importante des dépenses personnelles en soins de santé des ménages âgés; quelque 27,3 % de leur budget de soins de santé sont allés à ce poste, contre 17,7 % pour les ménages non âgés¹⁰. Pour les personnes âgées vivant seules, ces

Tableau 2 Dépenses en médicaments sur ordonnance

	Montant		Part	
	1992	2002	1992	2002
	\$ (2002)		%	
Quartile de dépenses				
Inférieur	24	32	2,7	2,5
Deuxième	73	101	9,7	7,8
Troisième	170	237	15,7	18,3
Supérieur	638	942	71,9	71,5
Dépenses moyennes	222	326	...	...
Dépenses médianes	100	170	...	...

Sources : Enquête sur les dépenses des familles et Enquête sur les dépenses des ménages

dépenses ont représenté une part encore plus grande (29,0 %). Ce même groupe a aussi consacré une part légèrement plus élevée de son budget total aux médicaments sur ordonnance (1,5 %) comparativement à tous les ménages âgés (1,2 %) et aux ménages non âgés (0,5 %)¹¹. Les ménages âgés ayant déclaré des dépenses en médicaments sur ordonnance ont aussi tendance à avoir un revenu fixe, et pour presque 60 % d'entre eux, les paiements de transferts gouvernementaux constituent la principale source de revenu, contre moins de 10 % des ménages non âgés.

Tableau 3 Dépenses de santé des ménages ayant effectué des dépenses en médicaments sur ordonnance

	Tous les ménages	Ménages âgés ¹			Ménages non âgés
		Total ¹	Couples	À une personne	
Ménages déclarant des dépenses en médicaments sur ordonnance	7 828 100	2 171 500	794 400	756 400	5 656 600
Proportion de l'ensemble des ménages (%)	65,1	77,6	80,1	74,9	61,3
Revenu avant impôt ² (\$)	60 022	42 468	45 219	22 545	66 780
Transferts gouvernementaux comme principale source de revenu (%)	22,1	57,8	58,7	76,4	8,5
			\$		
Dépenses totales	60 377	42 416	47 465	23 130	67 272
Dépenses de soins de santé	1 851	1 899	2 268	1 211	1 833
Matériel	37	65	78	54	26
Médicaments non prescrits	158	148	163	115	161
Services dentaires	340	334	442	170	342
Primes	586	490	597	227	622
Médicaments sur ordonnance	378	518	619	352	324
Part des soins de santé (%)	20,4	27,3	27,3	29,0	17,7
Part des dépenses des ménages (%)	0,6	1,2	1,3	1,5	0,5

Source : Enquête sur les dépenses des ménages, 2002

1 Tous les ménages composés d'au moins une personne de 65 ans ou plus.

2 Revenu d'emploi, revenu d'investissements, transferts gouvernementaux et autres revenus.

Expliquer les tendances des dépenses

Pourquoi certains ménages dépensent davantage que d'autres en médicaments sur ordonnance? Cela s'explique par une multitude de facteurs, la santé et le mode de vie étant évidemment parmi les plus importants. L'EDM fournit des données sur les primes d'assurance-maladie, mais on ne connaît pas la qualité et les détails de la couverture. Toutefois, on peut voir comment les dépenses en médicaments sur ordonnance se répartissent dans l'ensemble de la population, ainsi que les caractéristiques des ménages qui sont à l'origine de dépenses plus élevées ou plus faibles¹². Étant donné que 35 % des répondants n'ont pas déclaré de dépenses en médicaments en 2002, on a eu recours à une technique de régression — qui peut représenter un grand nombre de zéros — pour prévoir les valeurs moyennes des dépenses en médicaments sur ordonnance. Ainsi, on a pu les conserver dans l'échantillon. Le modèle de régression Tobit est un outil utile qui permet d'examiner l'importance d'une variable particulière en maintenant les autres variables constantes (voir *Le modèle de régression Tobit*).

Variations régionales

Étant donné que les politiques d'assurance-médicaments sont de compétence provinciale principalement, le lieu de résidence détermine sûrement les dépenses des ménages à cet égard. En fait, lorsqu'on isole le type de ménage, le revenu et d'autres caractéristiques, on s'aperçoit que la province de résidence comporte un lien significatif avec les dépenses en médicaments sur ordonnance.

Ce sont les familles de l'Ontario qui ont dépensé le moins (257 \$ en 2002) en médicaments sur ordonnance (tableau 4). Les régimes publics d'assurance-médicaments en Ontario se limitent généralement aux personnes âgées, aux bénéficiaires de l'aide sociale et aux grands consommateurs de médicaments. Toutefois, les personnes non âgées peuvent avoir accès à des régimes d'assurance privés de grande qualité par l'entremise de l'employeur. En effet, les employés qui occupent des emplois bien rémunérés, syndiqués, à temps plein et permanents ou qui travaillent dans de grandes entreprises sont beaucoup plus susceptibles de bénéficier d'une gamme d'avantages non salariaux

Le modèle de régression Tobit

On a couramment recours à la régression Tobit pour analyser les données des enquêtes sur les dépenses des ménages. Elle est conçue pour tenir compte des ménages qui ne déclarent pas de dépenses au cours d'une année donnée. Pratiquement tous les participants déclarent certaines dépenses, comme celles de nourriture, de logement et de services publics, mais de nombreuses dépenses ne sont pas universelles en raison de préférences individuelles. On utilise le modèle Tobit pour traiter les données censurées, dans le cas des dépenses qui ne sont pas universelles.

Environ 35 % des ménages n'ont pas déclaré de dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance en 2002. Dans ce cas, on peut utiliser un modèle Tobit pour estimer le lien entre les variables indépendantes et les montants déclarés pour tous les ménages, y compris ceux qui ne déclarent pas de dépenses en médicaments sur ordonnance. Les résultats du tableau 4 correspondent à la valeur attendue des dépenses calculées à partir des coefficients estimés, au moyen d'un modèle Tobit et des valeurs moyennes des variables. On a tenté de déceler les valeurs aberrantes dans les variables du modèle. On a supprimé de l'analyse les ménages n'ayant pas de revenu avant impôt.

Il convient de souligner qu'il existe certaines différences entre les personnes qui déclarent des dépenses en médicaments sur ordonnance et celles qui n'en déclarent pas du tout. Il est difficile de déterminer les raisons sous-jacentes dans ce dernier cas, et celles-ci peuvent varier d'une année à l'autre. Les personnes qui n'ont pas déclaré de dépenses en médicaments sur ordonnance en 2002 étaient plus susceptibles d'appartenir à des ménages à une personne (non âgée), plus jeunes et moins susceptibles de payer des primes d'assurance-maladie et d'autres types de soins de santé (soins dentaires, soins de la vue). Il est tout à fait plausible que ces ménages plus jeunes soient généralement en meilleure santé et qu'ils soient par conséquent moins susceptibles d'avoir besoin de médicaments sur ordonnance, à tout le moins au cours de cette année-là. Par ailleurs, il est aussi possible que les personnes n'ayant pas d'assurance pour les médicaments sur ordonnance (environ 55 % de celles qui ne déclareraient aucune dépense en médicaments sur ordonnance ne déclareraient pas non plus de prime au titre des soins de santé) soient dissuadées par le coût que cela représente (voir *Estimation des dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance*).

(Marshall, 2003). Cela est certainement le cas pour les fonctionnaires et les travailleurs du secteur automobile en Ontario (dont les emplois sont largement syndiqués). On estime à 62 % la proportion d'Ontariens couverts par des régimes privés d'assurance-médicaments, soit le niveau le plus élevé au Canada (AMFGTR, 2000). Les provinces plus petites et moins industrialisées ont moins tendance à avoir des régimes privés qui couvrent les dépenses non couvertes par les régimes publics (CASSC, 2002).

Certaines provinces ont plus de mal que d'autres à répondre aux besoins en matière de santé de leurs habitants. Les familles de la Saskatchewan ont enregistré des dépenses moyennes de 415 \$, soit les plus élevées au Canada. C'est aussi en Saskatchewan que l'on trouve le pourcentage le plus élevé de personnes âgées (15 %) et l'une des proportions les plus élevées d'Autochtones (13 %) ¹³. En outre, la population agricole étant de taille importante, de nombreuses personnes n'ont pas accès à un régime d'assurance pour les médicaments sur ordonnance offert par un employeur. (Environ 21 % de la population est constituée de travailleurs autonomes, soit la proportion la plus élevée au Canada.) Les ménages de couples âgés en Saskatchewan ont enregistré des dépenses moyennes de 1 044 \$, les plus élevées de toutes les provinces.

Les familles de l'Alberta (321 \$), de Colombie Britannique (335 \$) et du Québec (354 \$) ¹⁴ ont dépensé moins que celles des provinces de l'Atlantique (403 \$) et du Manitoba (370 \$), ce qui reflète les disparités de couverture des médicaments sur ordonnance, ainsi qu'en matière de santé et de structure d'âge. Dans les provinces de l'Atlantique, les régimes parrainés par le gouvernement ne couvrent pas toujours les situations extrêmes; on estime à 30 % la proportion de Canadiens dans la région de l'Atlantique qui ne seraient pas couverts s'ils dépensaient des sommes importantes en médicaments (AMFGTR, 2000).

Variations par âge

L'âge est un facteur important qui permet d'expliquer les écarts entre les dépenses en médicaments sur ordonnance. La présence d'une personne âgée dans un ménage fait augmenter de façon significative ces dépenses (montant moyen attendu de 460 \$, contre 275 \$ pour les ménages sans personnes âgées). Toutefois, dans le cas des ménages de couples âgés, les disparités provinciales sont toujours très significatives, même après avoir neutralisé les autres caractéristiques. Le revenu avant impôt, par exemple, est un facteur moins important que la province de résidence dans le cas des ménages de couples âgés (tableau 4).

Transferts gouvernementaux

Si les dépenses en médicaments sur ordonnance semblent diminuer à mesure que le revenu des ménages augmente, la plupart des écarts ne sont pas statistiquement significatifs. Toutefois, le montant dépensé constitue une part plus élevée du revenu des ménages à faible revenu que de ceux à haut revenu.

Tableau 4 Médicaments sur ordonnance : dépenses moyennes attendues de l'ensemble des ménages selon le modèle Tobit

	Ensemble des ménages	Couples, dont au moins une personne âgée	Ménages à une personne
Total	12 021 000	992 000	3 049 000
Dépenses moyennes en médicaments sur ordonnance ¹	318	561	189
Revenu du ménage avant impôt			
1 ^{er} quartile (moins de 26 176 \$)	290*	636	202*
2 ^e quartile (26 176 \$ à 48 999 \$)	357	546	184
3 ^e quartile (49 000 \$ à 78 149 \$)	323	509	159
4 ^e quartile (78 150 \$ et plus)	304	496	112
Principale source de revenu			
Transferts gouvernementaux	389*	609	239
Autres	299	498	157
Propriétaires	348	555	213
Locataires	262*	599	171
Aucune dépense de tabac	318*	556	207
Dépenses de tabac	318	579	150
Primes d'assurance	358*	603	220*
Pas de primes d'assurance	270	496	161
Région			
Provinces de l'Atlantique	403*	770*	243*
Québec	354*	742*	219*
Ontario	257	333	133
Manitoba	370*	820*	260*
Saskatchewan	415*	1 044*	347*
Alberta	321*	591*	198*
Colombie-Britannique	335*	560*	173*
Ménages urbains	299	515	168
Ménages ruraux	345	607	218
Soutiens économiques du ménage			
Pas de soutien économique à plein temps	359	569	215
Un soutien économique à plein temps	284*	504	135*
Deux soutiens économiques à plein temps	295	442	...
Au moins trois soutiens économiques à plein temps	310	...	...
Pas de soutien économique à temps partiel	309	562	200
Un soutien économique à temps partiel	310*	544	146
Deux soutiens économiques à temps partiel	370*	625	...
Au moins trois soutiens économiques à temps partiel	368*	...	...
Syndiqués	301*	523	157
Non syndiqués	326	565	195
Personne de référence femme	...	...	246*
Personne de référence homme	...	...	127
Personne âgée dans le ménage	460*	...	295*
Pas de personnes âgées	275	...	136
Enfants de moins de 15 ans	290	...	...
Pas d'enfants de moins de 15 ans	329	...	...
Taille du ménage			
1 à 3	313*	...	...
4 ou plus	332	...	...

Source : Enquête sur les dépenses des ménages, 2002

* Statistiquement différent du coefficient du groupe de référence, $p < 0,05$.

1 Y compris les ménages n'ayant pas déclaré de dépenses en médicaments sur ordonnance.

Les ménages dont la principale source de revenu est constituée de paiements de transferts gouvernementaux ont dépensé davantage en médicaments sur ordonnance (montant moyen attendu de 389 \$), que ceux dont le revenu principal provenait d'autres sources, comme les traitements, les salaires, le travail autonome ou les placements (montant moyen attendu de 299 \$). Même si les régimes publics sont souvent conçus pour aider les personnes à faible revenu ou celles qui bénéficient de l'aide de l'État, le lien est significativement positif. Il est possible que des ménages connaissent mal les régimes provinciaux d'assurance-médicaments ou ne réclament pas leurs dépenses à ce chapitre, ou encore ne savent pas exactement quoi déclarer (Millar, 1999). Par exemple, parmi les personnes ayant comme principale source de revenu la sécurité-vieillesse ou le supplément de revenu garanti, seulement 31 % ont déclaré jouir d'une couverture en matière de médicaments sur ordonnance¹⁵.

Primes d'assurance-maladie

Les ménages qui paient des primes d'assurance-maladie déboursent davantage pour les médicaments sur ordonnance que ceux qui n'en paient pas (montant moyen attendu de 358 \$, contre 270 \$)¹⁶. Mais il n'y a aucune différence statistiquement significative chez les ménages de couples âgés, probablement parce que la plupart des personnes âgées sont couvertes par les régimes provinciaux, qui n'exigent pas nécessairement le paiement d'une prime¹⁷.

Sommaire

Étant donné le coût grandissant des soins de santé, les gouvernements sont en train de réexaminer leur rôle en matière de remboursement

Estimation des dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance

Les données sur les dépenses en médicaments sur ordonnance dépendent largement de la manière dont le répondant interprète la question. Les variations dans la couverture, la méthode de remboursement et les franchises, dans beaucoup de régimes d'assurance privés et publics, ajoutent aussi à la complexité de l'estimation. Par exemple, on demande aux répondants d'exclure les montants qui leur ont été remboursés, mais cela peut être difficile à calculer pour certains types d'assurances. Dans nombre de cas, les bénéficiaires doivent conserver les reçus comme preuve de dépenses. Une fois le montant de la franchise atteint, ils doivent soumettre une demande de remboursement ainsi que les reçus nécessaires pour être remboursés par le régime public ou privé. L'absence de liens entre la demande de remboursement et le règlement des demandes peut faire en sorte que certains bénéficiaires oublient de présenter une demande. On appelle cela « l'effet boîte à chausures » (Anis et coll., 2001).

Par ailleurs, les ménages dont au moins une partie des dépenses en médicaments sur ordonnance sont couvertes par les régimes publics provinciaux (par exemple, les ménages constitués de personnes âgées et de personnes vivant de l'aide sociale) peuvent néanmoins déclarer des dépenses ou déclarer davantage que le maximum permis en vertu d'un régime d'assurance provincial pour les médicaments sur ordonnance. Cela tient à plusieurs raisons :

- Dans certains cas, les primes d'un régime provincial d'assurance pour les médicaments sur ordonnance peuvent avoir été déclarées comme dépenses en médicaments sur ordonnance.
- Les personnes qui changent d'assureur peuvent omettre de demander la documentation requise de leur assureur précédent, afin de s'assurer qu'elles ne dépensent pas plus que le maximum permis.

Il se peut que les dépenses en médicaments sur ordonnance des personnes qui se trouvent temporairement à l'extérieur de leur province de résidence ne soient pas couvertes par le régime provincial.

- Il se peut que les dépenses touchent des médicaments qui ne sont pas compris dans le formulaire provincial.

Pour en savoir plus, voir http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-401-XIF/2002000/considerations/dr/30dr_f.htm.

des médicaments sur ordonnance (un secteur qui n'est pas assujéti à la *Loi canadienne sur la santé*). Les provinces consacrent une part importante de leur budget de santé aux médicaments sur ordonnance (19,6 milliards de dollars par an dans l'ensemble du Canada) [Presse canadienne, 2004]. Les consommateurs augmentent eux aussi leurs dépenses, même si celles-ci représentent toujours une faible part du budget global de la

plupart des ménages. Ceux qui dépensent le plus en médicaments sur ordonnance (quartile supérieur) ont vu leurs dépenses augmenter entre 1992 et 2002. En 2002, celles-ci ont dépassé 2,1 milliards de dollars, soit 72 % des dépenses personnelles totales en médicaments sur ordonnance cette année-là.

Les ménages âgés continuent de consacrer plus du quart de leur budget de soins de santé aux médicaments sur ordonnance. La proportion de tous les ménages consacrant plus de 3 % de leur revenu à ces médicaments (ce qui constitue généralement un fardeau élevé) demeure faible (7 % en 2002). Toutefois, le pourcentage augmente lentement depuis 1997 et, dans la plupart des provinces, il est beaucoup plus élevé.

La province de résidence est le principal facteur qui se répercute sur les dépenses en médicaments sur ordonnance, même lorsque l'on tient compte du niveau de revenu et d'autres caractéristiques des ménages. Par conséquent, les ménages à revenu similaire dépensent des sommes différentes selon l'endroit où ils vivent.

Les augmentations touchant les dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance peuvent être difficiles à expliquer. Si les prix des médicaments sont demeurés relativement stables par rapport au coût de la vie, d'autres facteurs peuvent entrer en jeu. Ces derniers incluent la consommation croissante de médicaments, le lancement de nouveaux médicaments sur le marché, l'évolution de la santé de la population, le vieillissement démographique ainsi que les attentes des consommateurs et leur comportement. En outre, les gouvernements provinciaux modifient régulièrement les conditions d'assurance publique et sont parfois lents à inclure de nouveaux médicaments. Les personnes les plus touchées sont probablement les personnes âgées, les personnes souffrant de problèmes de santé graves ainsi que celles atteintes de maladies chroniques multiples qui nécessitent plusieurs médicaments.

Perspective

■ Notes

1 En 2001, les régimes d'assurance publics ont remboursé environ 46 % (6,1 milliards de dollars) des frais totaux des ordonnances, et les régimes d'assurance privés, environ 34 % (4,5 milliards de dollars). Les particuliers ont, quant à eux, payé les 20 % restants (2,6 milliards de dollars) de leur propre poche (ICIS, 2004).

2 Pour des renseignements sur les programmes provinciaux et territoriaux de subvention des médicaments, y compris l'admissibilité, les primes, les franchises, les copaiements, les maximums ainsi que les sites Internet de ces programmes, voir l'annexe dans ICIS, 2004.

3 Il n'existe pas d'indice de prix faisant autorité pour l'ensemble des médicaments vendus au Canada, et chaque méthode comporte ses limites et hypothèses (ICIS, 2004). Par exemple, l'indice des prix à la consommation pour les médicaments sur ordonnance (IPC) ne distingue pas entre les nouveaux médicaments (très coûteux) qui entrent sur le marché et les médicaments plus anciens, dont le prix aurait diminué. Toutefois, une étude de l'ICIS a montré que l'IPC ou l'Indice des produits industriels pour les médicaments, ainsi que l'Indice des prix des médicaments brevetés et ceux des régimes d'assurance-médicaments provinciaux sont demeurés pratiquement inchangés depuis 1993 (voir ICIS, 2004, p. 44 et 45).

4 Les primes d'assurance-maladie comprennent les primes des régimes provinciaux ou territoriaux d'assurance-hospitalisation, d'assurance-maladie et d'assurance-médicaments, celles des régimes privés d'assurance-maladie, celles des régimes d'assurance dentaire (polices distinctes) et celles des régimes d'assurance-accidents ou d'assurance-invalidité. Un nouveau régime d'assurance-médicaments a vu le jour au Québec en 1997 et prévoit que la plupart des adultes qui n'adhèrent pas au régime d'un employeur déboursent jusqu'à 460 \$ en primes au chapitre des soins de santé.

5 Les résidents de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Québec doivent payer des primes au chapitre des soins de santé publics, qui sont comprises dans leurs dépenses de santé totales. Il s'agit d'un paiement forfaitaire versé à même les impôts sur le revenu. Puisque les autres provinces n'ont pas de telles primes, la proportion des dépenses de santé que représentent les médicaments sur ordonnance dans ces trois provinces est plus faible que si ces primes étaient exclues du graphique C.

6 Dans un rapport, on estime à 100 000 le nombre de Canadiens dont les dépenses annuelles en médicaments s'élèvent à plus de 5 000 \$ (CASSC, 2002).

7 Les quartiles sont le résultat du classement des ménages par ordre croissant selon les dépenses en médicaments sur ordonnance et de la répartition de ces ménages en quatre groupes de taille égale.

8 Certaines personnes âgées continuent de jouir du régime d'assurance-médicaments de leur employeur après leur retraite, mais la plupart des régimes privés couvrent les personnes actives.

9 Le revenu moyen des personnes âgées est inférieur à celui des autres personnes, mais en même temps leurs dépenses tendent à être plus faibles. Par exemple, elles sont moins susceptibles d'avoir à rembourser une hypothèque, d'avoir des enfants qui fréquentent l'école ainsi que des dépenses liées au travail.

10 Les dépenses totales en soins de santé des ménages âgés sont réduites dans les provinces comme le Québec, où les primes des régimes publics d'assurance-médicaments, les franchises et les copaiements sont moins élevés pour les personnes âgées que pour les autres personnes de la même tranche de revenu. Cela a pour effet d'augmenter la proportion des dépenses totales que représentent les médicaments sur ordonnance.

11 Différence statistiquement significative au niveau de 5 %.

12 Pour des études reposant sur des données relatives aux dépenses en médicaments sur ordonnance de l'EDM ou de l'Enquête sur les dépenses des familles, en l'absence d'autres indicateurs de santé, voir Todd, 2001 et Alan et coll., 2003.

13 Les Autochtones qui sont des Indiens inscrits ou des Inuits admissibles jouissent d'une très bonne couverture grâce au régime des Services de santé non assurés du gouvernement fédéral. Les Métis et les Indiens non inscrits sont plus susceptibles que les non-autochtones de n'être pas suffisamment assurés ou de ne pas l'être du tout.

14 Encore une fois, les habitants de ces trois provinces doivent déboursier des primes au titre des soins de santé publics.

15 Par ailleurs, les familles à faible revenu peuvent être couvertes par des régimes assortis de seuils de dépenses très élevés. Et bien que les bénéficiaires de l'aide sociale puissent recevoir des médicaments sur ordonnance presque gratuitement, certains régimes exigent des bénéficiaires des copaiements ou des frais d'exécution d'ordonnance.

16 Outre les médicaments sur ordonnance, la catégorie des primes d'assurance privée de l'EDM comprend une couverture supplémentaire et des remboursements élargis. La catégorie des primes publiques comprend les régimes publics d'assurance-hospitalisation et maladie, ainsi que les régimes d'assurance-médicaments. Il se peut donc que les primes n'aient rien à voir avec les dépenses en médicaments sur ordonnance. L'EDM ne permet pas d'établir si un ménage a une assurance proprement dite pour les médicaments sur ordonnance

(c'est-à-dire que les primes sont attribuées à leur catégorie respective [privées ou publiques], tandis que les franchises et les copaiements sont considérés comme des dépenses personnelles).

17 Bon nombre de provinces réduisent les primes (le cas échéant), les franchises et les copaiements pour les personnes âgées. Cela montre que les régimes provinciaux sont plus similaires dans le cas des personnes âgées que pour les autres groupes démographiques.

■ Documents consultés

ALAN, Sule, Thomas F. CROSSLEY, Paul GROOTENDORST et Michael R. VEALL. *Out-of-pocket prescription drug expenditures and public prescription drug programs: Provincial evidence from Canada*, documents de recherche de l'Université McMaster, Hamilton (Ontario), 2003.

ANIS, Aslam H., Daphne GUH et Xiao-Hua WANG. « A dog's breakfast: Prescription drug coverage varies widely across Canada », *Medical Care*, avril 2001, vol. 39, n° 4, p. 315 à 326.

APPLIED MANAGEMENT, FRASER GROUP et TRISTAT RESOURCES (AMFGTR). *Canadians' access to insurance for prescription medicines*, 2000, www.appliedmanagement.ca/fyiBenefits/RxAccessRpts/execsum_eng.pdf.

CANADA, PARLEMENT, SÉNAT, COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE. *La santé des Canadiens : le rôle du gouvernement fédéral*, volume six : *Recommandations de réforme*. Rapport final sur l'état du système de soins de santé au Canada, 2002, sous la présidence de l'honorable Michael J.L. Kirby.

COMMISSION SUR L'AVENIR DES SOINS DE SANTÉ AU CANADA (CASSC). *Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada*, 2002, Rapport final du commissaire Roy Romanow.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS). *Les dépenses en médicaments au Canada, 1985 à 2003*, 2004, Ottawa.

MARSHALL, Katherine. « Les avantages de l'emploi », *L'emploi et le revenu en perspective*, n° 75-001-XIF au catalogue de Statistique Canada, vol. 4, n° 5, édition en ligne de mai 2003.

McGOVERN, Sheila. « Canadians pop more pills than ever: Bought \$15.9B in drugs in 2003 », *The Edmonton Journal*, 26 mars 2004, p. A7.

MILLAR, Wayne J. « Disparités des régimes d'assurance-médicaments », *Rapports sur la santé*, n° 82-003-XPF au catalogue de Statistique Canada, avril 1999, vol. 10, n° 4, p. 11 à 31.

PRESSE CANADIENNE. « Canadian drug costs on the rise », *The Ottawa Sun*, 23 juin 2004, p. 49.

STATISTIQUE CANADA. *Les habitudes de dépenses au Canada*, n° 62-202-XIF au catalogue de Statistique Canada, 2002, Ottawa.

TODD, Stacey. « Who pays for privatization: An analysis of out-of-pocket health care spending in Canada, 1969-1996 », thèse de maîtrise, 2001, département de sociologie, Université du Manitoba.

Le travail après la retraite

Grant Schellenberg, Martin Turcotte et Bali Ram

Les travailleurs prennent leur retraite de diverses façons. Certains quittent un emploi de longue date, faisant une transition nette du travail aux loisirs. D'autres prennent des chemins moins directs, parfois en réduisant leurs heures de travail, en passant par une période de chômage ou en changeant d'emploi, voire de carrière à la fin de leur vie active. Il y a aussi ceux qui prennent leur retraite, puis qui reprennent le travail. Cette situation devient plus fréquente, les retraités se trouvant de plus en plus en bonne santé et munis de la formation et des compétences nécessaires pour affronter la concurrence sur le marché du travail. D'ailleurs, la demande pour leurs compétences pourrait augmenter dans les années à venir à la suite du départ à la retraite de la génération du baby-boom et de l'évolution de la population active. À partir de l'Enquête sociale générale de 2002, le présent article examine le cas des personnes qui retournent au travail rémunéré après une première retraite (voir *Source des données et définitions*).

On a demandé aux personnes retraitées si elles avaient effectué un travail rémunéré à un moment ou un autre dans le cadre d'un poste ou d'une entreprise quelconque après leur première retraite. Un peu plus du cinquième (22 %) des retraités récents ont répondu par l'affirmative¹. Une autre tranche de 4 % ont déclaré avoir cherché du travail mais ne pas avoir réussi à en trouver².

Caractéristiques liées au travail après la retraite

Diverses caractéristiques ont influé sur la probabilité d'un retour au travail après une première retraite (tableau 1). Cette probabilité était légèrement plus élevée

Grant Schellenberg et Martin Turcotte sont au service de la Division de la statistique sociale et autochtone. On peut joindre le premier au (613) 951-9580 et le second au (613) 951-2290. Bali Ram est au service de la Division de la démographie, et on peut le joindre au (613) 951-2347. On peut communiquer avec les trois auteurs à perspective@statcan.ca.

Source des données et définitions

L'**Enquête sociale générale** de 2002 a ciblé toutes les personnes de 45 ans et plus habitant dans les 10 provinces, sauf les personnes vivant dans des établissements.

Dans le cadre de l'enquête, on a utilisé une définition subjective de la **retraite** comportant plusieurs étapes. On a d'abord désigné comme *retraités* les répondants ayant déclaré que leur principale activité au cours des 12 mois précédents avait été la « retraite ». Ensuite, on a demandé aux répondants n'ayant pas indiqué la retraite comme principale activité s'ils avaient déjà pris leur retraite; ceux qui ont répondu par l'affirmative ont aussi été désignés comme retraités. On a ensuite posé une question de suivi aux répondants qui ont de nouveau répondu négativement pour examiner le sujet de manière très détaillée; ceux qui ont pu répondre par l'affirmative à une partie quelconque de cette question ont eux aussi été considérés comme des retraités. Les répondants n'ayant jamais travaillé, ceux ayant quitté la population active avant l'âge de 30 ans ou qui n'ont pas répondu aux questions concernant la retraite ont été exclus de l'étude.

Les **retraités récents** sont les personnes qui ont pris leur retraite une première fois au cours des années 1992 à 2002, et qui étaient alors âgées de 50 ans ou plus.

chez les hommes que chez les femmes (probabilité prédite de 23 % et de 15 % respectivement). La santé était aussi un facteur capital. Les retraités en état de santé passable ou médiocre étaient beaucoup moins susceptibles de retourner au travail que ceux dont l'état de santé était excellent (probabilité prédite de 12 % et de 24 % respectivement).

Le travail après la retraite était plus fréquent chez les retraités de certaines professions et industries. Ceux qui avaient occupé un poste de professionnel avaient le plus tendance à retourner au travail (probabilité prédite de 27 %); ils étaient suivis des gestionnaires et des techniciens (21 %). Ces chiffres reflètent peut-être les débouchés plus nombreux et plus attrayants qui s'offrent à ces personnes, à savoir des emplois bien rémunérés et un travail intéressant et peu exigeant physiquement.

Tableau 1 Probabilité prédite de retour au travail rémunéré chez les retraités récents

	%
Sexe	
Hommes	23
Femmes	15*
État de santé au moment de la retraite	
Excellent	24*
Très bon	19
Bon	21
Passable/mauvais	12*
Profession avant la retraite	
Gestionnaires	21*
Professionnels	27*
Techniciens	21*
Employés de bureau	20*
Ventes et services	15
Autres emplois de cols bleus	18
Métiers	17
Industrie avant la retraite	
Agriculture et primaire	19
Services publics, transport et entreposage	15
Fabrication	13*
Construction	28*
Finance, assurances, immobilier, location et location à bail; services professionnels et services aux entreprises	24
Commerce	20
Enseignement, soins de santé et assistance sociale	21
Information, culture et loisirs	32*
Services d'hébergement, de restauration et autres	17
Administration publique	24
Âge à la retraite	
50 à 59 ans	25
60 à 64 ans	13*
65 et plus	18*
Type d'emploi avant la retraite	
Employés	19
Travailleurs autonomes	19
Quelques raisons du départ à la retraite	
Mesure incitant à la retraite anticipée	
Oui	27*
Non	18
N'aimaient plus leur travail	
Oui	28*
Non	18
Retraite financièrement possible	
Oui	17*
Non	23

Source : Enquête sociale générale, 2002

* Différence significative par rapport au groupe de référence, $p < 0,05$.

Les probabilités ont été obtenues en attribuant la valeur moyenne aux covariables.

Nota : D'autres variables, dont l'état matrimonial, le statut en matière d'immigration et la perception d'un revenu de pension, n'étaient pas liées de manière significative à la probabilité de retour au travail rémunéré et elles ont donc été omises du modèle.

À l'échelle sectorielle, les retraités des domaines de l'information, de la culture et des loisirs ainsi que ceux de la construction étaient les plus enclins à réintégrer les rangs de la population active. L'emploi dans le secteur de la construction est souvent axé sur des projets, de sorte que les retraités de ce secteur peuvent plus facilement trouver des emplois temporaires rattachés à des projets spécifiques. De plus, les plombiers, les charpentiers, les électriciens et les travailleurs d'autres métiers spécialisés peuvent être bien placés pour arrondir leur revenu de retraite en travaillant à leur propre compte. En fait, 31 % des retraités de l'industrie de la construction étaient travailleurs autonomes avant leur première retraite, contre 17 % de l'ensemble des retraités.

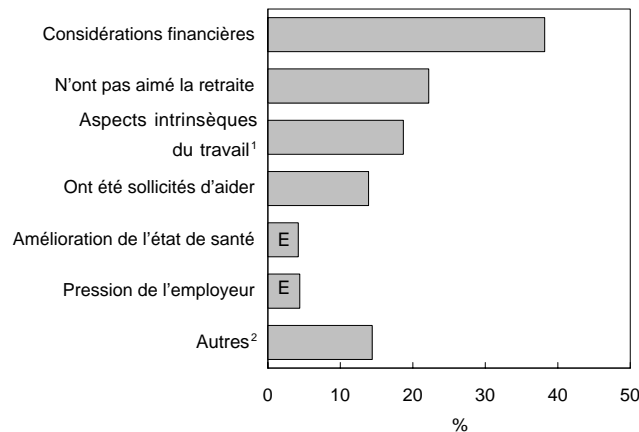
La probabilité d'un retour à un emploi rémunéré était également liée à l'âge. Les personnes ayant pris leur retraite une première fois avant l'âge de 60 ans étaient plus susceptibles de retourner au travail que celles ayant pris leur retraite ultérieurement. Les retraités de moins de 60 ans étaient sans doute préoccupés par leurs préparatifs financiers ou bien ils n'étaient psychologiquement pas encore prêts à la retraite.

Enfin, la probabilité du travail après la retraite était liée à des motifs de retraite particuliers, notamment, par exemple, le fait d'être incité à prendre une retraite anticipée et le fait de ne plus aimer son travail. Dans ce dernier cas, le travail après la retraite peut témoigner des efforts de certaines personnes d'entamer une nouvelle carrière ou de trouver un emploi dans un milieu de travail plus satisfaisant. En outre, les personnes ayant pris leur retraite pour des raisons autres que financières étaient plus susceptibles de retourner au travail, vraisemblablement pour essayer d'améliorer leur situation financière.

Raisons du travail après la retraite

On a demandé aux retraités retournant occuper un emploi rémunéré pourquoi ils l'avaient fait. Bien que l'aspect financier ait été le plus souvent mentionné, il a été cité par 38 % des répondants, soit beaucoup moins que la moitié (graphique). Cela donne à penser que les raisons non financières étaient tout aussi importantes. En effet, 22 % des retraités ont repris le travail parce qu'ils n'aimaient pas la retraite, 19 % ont cité la satisfaction intrinsèque que procure le travail (tâches stimulantes, contacts sociaux, le sentiment d'accomplir quelque chose), et 14 % estimaient qu'on avait besoin d'eux ou qu'ils voulaient aider. Dans

Graphique L'aspect financier est de loin la raison la plus fréquente du retour au travail



Source : Enquête sociale générale, 2002

1 Contacts sociaux, le désir de relever des défis, la volonté de se sentir utile, par exemple.

2 Incluent le fait de ne plus avoir à s'occuper de quelqu'un, et la pression familiale.

l'ensemble, 55 % ont cité au moins une de ces trois raisons non financières. Moins de 5 % ont évoqué d'autres considérations, telles que les pressions de membres de la famille, l'amélioration de leur santé ou le fait qu'ils ne devaient plus prendre soin de quelqu'un.

La probabilité de retourner au travail pour des raisons financières ne variait pas selon le sexe ou le niveau de scolarité (tableau 2). Par contre, les retraités ayant volontairement pris leur retraite et ceux l'ayant pris involontairement affichaient des différences notables à cet égard : l'aspect financier a été cité plus souvent par ceux ayant quitté leur travail involontairement (54 % contre 33 %). Parallèlement, les personnes ayant pris leur retraite pour des raisons de santé, de réduction des effectifs ou de chômage étaient plus enclines de retourner au travail pour des raisons financières.

Parmi les 4 % de retraités récents ayant cherché un emploi en vain, 40 % ont dit vouloir retourner au travail pour des raisons financières, 39 % pour des raisons non financières, et 22 % pour des raisons à la fois financières et non financières.

Tableau 2 Motifs du retour au travail après la première retraite chez les retraités récents¹

	Consi- dérations financières	Aspects intrinsè- ques du travail	N'ont pas aimé la retraite
		%	
Sexe	38	19	22
Hommes	38	21	19
Femmes	38	15	27
Niveau de scolarité			
Inférieur au secondaire	37 ^E	19 ^F	23 ^F
Secondaire	38	16 ^E	28 ^E
Certificat ou diplôme d'études postsecondaires	38	18 ^E	18 ^E
Diplôme d'université	39	21 ^E	19 ^F
Nature de la retraite			
Volontaire	33	21	19
Involontaire	54	12 ^E	30 ^E
Quelques raisons de la première retraite			
Financièrement possible	31	20	22
Voulaient faire autre chose	32	21	19 ^F
N'aimaient plus leur travail	37 ^E	18 ^E	18 ^E
Santé	52	11	17 ^E
Réduction d'effectifs	51	12	34 ^E
Chômage	68	F	F

Source : Enquête sociale générale, 2002

1 Les trois premières raisons

Heures travaillées après la retraite

Bon nombre de retraités qui sont retournés occuper un emploi rémunéré l'ont fait à temps partiel (moins de 30 heures par semaine), à savoir 37 % des hommes et 58 % des femmes (tableau 3). Les personnes ayant à l'origine pris leur retraite à 60 ans ou plus étaient plus susceptibles de travailler à temps partiel que celles qui avaient pris leur retraite avant 60 ans.

Les préférences en matière d'heures de travail varient le plus chez les hommes et les femmes au niveau de scolarité élevé. La différence de la fréquence de travail à temps partiel entre les hommes et les femmes ayant un niveau de scolarité secondaire ou moindre (10 à 12 points de pourcentage) était beaucoup plus réduite que dans le cas des titulaires d'un certificat ou d'un diplôme d'études postsecondaires (26 points de pourcentage) ou d'un grade universitaire (33 points).

Tableau 3 Retraités récents étant retournés au travail rémunéré à temps partiel

	Les deux sexes	Hommes	Femmes
		%	
Total	45	37	58
Âge à la première retraite			
50 à 59 ans	41	31	59
60 à 64 ans	48 ^E	46 ^E	52 ^E
65 ans et plus	55 ^E	49 ^E	67 ^E
Niveau de scolarité			
Inférieur au secondaire	40 ^F	36 ^F	48 ^F
Secondaire	51	47 ^E	57 ^E
Certificat ou diplôme d'études postsecondaires	49	36 ^F	62 ^F
Diplôme d'université	38	27 ^E	60 ^F

Source : Enquête sociale générale, 2002

Enfin, le travail après la retraite impliquait souvent une baisse du nombre d'heures travaillées dans le cas des retraités qui travaillaient juste avant leur première retraite. Pratiquement tous les hommes qui sont retournés exercer un emploi rémunéré travaillaient à temps plein avant leur première retraite. Plus du tiers d'entre eux, toutefois, sont passés à un horaire à temps partiel lorsqu'ils ont repris le travail après la retraite. Parallèlement, chez les femmes, plus de la moitié (55 %) de la proportion de 86 % de celles travaillant à temps plein avant leur première retraite sont passées à un horaire à temps partiel lorsqu'elles sont retournées au travail. Cela donne à penser que nombre de travailleurs qui envisagent la retraite seraient disposés à continuer à travailler s'ils pouvaient le faire à temps partiel³.

Conclusion

En général, le travail après la retraite a été plus fréquent chez les personnes qui avaient à l'origine pris leur retraite dans la cinquantaine et qui étaient bien placées pour réintégrer la main-d'œuvre. Ces personnes étaient en bonne santé, avaient un niveau de scolarité postsecondaire ainsi qu'une expérience et des compétences très utiles, souvent acquises dans le cadre d'un emploi antérieur, dans un poste de professionnel ou de gestion⁴. Si les considérations financières avaient motivé certaines personnes à trouver un emploi, ce sont les aspects intrinsèques du travail qui avaient de l'importance pour d'autres.

Ces données portent à penser qu'à l'avenir, un certain nombre de facteurs pourraient influencer sur la fréquence du travail après la retraite au Canada, dont l'augmentation du niveau de scolarité. En effet, la proportion de personnes âgées de 55 à 64 ans ayant un diplôme d'études postsecondaires est passée de 25 % à 48 % entre 1990 et 2004, tandis que le pourcentage de personnes ayant une scolarité inférieure au secondaire a diminué, passant de 54 % à 27 % (Statistique Canada, 2005)⁵. La prochaine cohorte de retraités sera donc très instruite et munie des compétences voulues pour réintégrer la population active après la retraite si elle décide de le faire.

De plus, les prochains retraités seront en meilleur état de santé durant leurs années de retraite que leurs prédécesseurs. D'après une étude récente de Statistique Canada comparant l'état de santé des personnes âgées de 50 à 67 ans (ainsi que celles d'autres groupes d'âge) en 1978-1979 et en 1996-1997, « la baisse de la mortalité en général et de la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires en particulier, ainsi que le risque plus faible de maladie cardiaque, d'hypertension, d'arthrite et de limitation des activités laissent entendre que les générations récentes sont en meilleure santé que celles qui les ont précédées » (Chen et Millar, 2000, p. 23). Il en ressort que peu de retraités voulant réintégrer la main-d'œuvre auront à faire face à des considérations de santé.

Enfin, contrairement aux retraités des années 1990, ceux des années à venir auront affaire à un marché de travail où leurs compétences feront l'objet d'une forte demande. Avec les perspectives d'emploi supérieures qui s'offriront, les travailleurs âgés qui autrement choisiraient de prendre leur retraite après une longue carrière pourront plutôt tirer parti de la possibilité d'un changement de carrière.

D'un autre côté, les retraités des années à venir seront de plus en plus des femmes, étant donné leur participation accrue au marché du travail au cours des dernières décennies. En effet, parmi les personnes de 45 à 54 ans travaillant toute l'année à temps plein en 2000, 46 % étaient des femmes, contre 29 % en 1980. Si les femmes approchant maintenant de la retraite affichent les mêmes tendances que celles qui avaient pris leur retraite entre 1992 et 2002, c'est-à-dire si la fréquence du travail après la retraite parmi elles demeure inférieure à celle des hommes, alors la proportion des nouveaux retraités qui réintégreront la main-d'œuvre n'augmentera peut-être pas aussi rapidement.

■ Notes

1 On a demandé aux répondants retraités quel mois et quelle année ils avaient pris leur retraite une première fois et, s'ils avaient par la suite occupé un emploi rémunéré, quel mois et quelle année ils avaient pris leur retraite la dernière fois. Dans certains cas, le mois et l'année de leurs première et dernière retraites étaient identiques, ce qui a suscité un doute quant à la question de savoir s'ils avaient vraiment assez travaillé après la retraite. Si l'on exclut ces répondants, la fréquence du travail après la retraite passe de 22 % à 20 %. Dans la présente étude, l'analyse du travail après la retraite porte sur tous les répondants qui ont déclaré avoir exercé un emploi rémunéré après leur retraite initiale (c'est-à-dire le chiffre de 22 %).

2 La majorité de ces chercheurs d'emploi (63 %) ont cité le chômage ou une réduction des effectifs comme motif de leur retraite initiale. Les données sur les personnes ayant cherché un emploi mais n'en ayant pas trouvé ne figurent pas ici, car le nombre restreint de répondants limite la possibilité de comparaisons fiables des caractéristiques démographiques et celles du marché du travail.

3 Hormis les heures de travail, l'Enquête sociale générale de 2002 n'a pas recueilli de données sur le genre d'emploi occupé par les retraités qui ont réintégré la

main-d'œuvre. Les enquêtes longitudinales, telles que l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu, sont plus adéquates lorsqu'il s'agit d'explorer les changements au fil du temps.

4 Plus précisément, sur l'ensemble des retraités récents ayant réintégré la main-d'œuvre, 64 % avaient initialement pris leur retraite avant l'âge de 60 ans, 63 % étaient en très bonne ou excellente santé, 54 % détenaient un diplôme d'études postsecondaires, et 39 % avaient déjà occupé un poste d'emploi professionnel ou de gestion.

5 L'effectif absolu de travailleurs âgés ayant un niveau de scolarité inférieur au secondaire a lui aussi diminué, passant de 1,3 million à 909 000 entre 1990 et 2004.

■ Documents consultés

CHEN, Jiajian, et Wayne J. MILLAR. « Les générations récentes sont-elles en meilleure santé? », *Rapports sur la santé*, printemps 2000, vol. 11, n° 4, p. 9 à 26.

STATISTIQUE CANADA. *Revue chronologique de la population active*, 2005, CD-ROM.



Septembre
2005

L'EMPLOI ET LE REVENU EN

PERSPECTIVE

Supplément : Le salaire minimum

Les dispositions législatives concernant le salaire minimum, qui figurent parmi les politiques sociales les plus anciennes du Canada, s'appliquent dans toutes les provinces et dans tous les territoires dans le contexte de la législation en matière de normes d'emploi. Le salaire minimum est le taux de rémunération le plus bas qu'un

employeur peut payer aux employés visés par la législation (voir *Source des données et définitions*). Pour évaluer les répercussions possibles d'une modification de la législation sur le salaire minimum, il est important de comprendre qui travaille au salaire minimum et quels types d'emplois ces personnes occupent.

Source des données et définitions

L'**Enquête sur la population active (EPA)** est une enquête mensuelle menée auprès de quelque 54 000 ménages partout au Canada. Elle permet de recueillir des renseignements sur les caractéristiques démographiques et sur la population active pour tous les membres civils du ménage âgés de 15 ans et plus. Sont exclus les pensionnaires d'un établissement institutionnel, les personnes vivant dans les réserves indiennes et les résidents des territoires.

Chaque province et territoire fixe un salaire minimum dans sa législation en matière de normes d'emploi. L'employeur qui paie aux employés admissibles un salaire inférieur au taux fixé, peu importe le mode de calcul de la rémunération (à l'heure, à la journée, à la semaine, au mois, à la pièce) commet une infraction. De la même manière, il est interdit aux employés d'accepter une rémunération inférieure au minimum applicable. Le taux du salaire minimum varie d'une province à l'autre, et les changements peuvent entrer en vigueur en tout temps au cours de l'année.

Les travailleurs autonomes ne sont pas visés par la législation sur le salaire minimum et ne sont donc pas compris dans la présente analyse. Sont également exclus les travailleurs familiaux non rémunérés.

Les autres exclusions et dispositions spéciales d'application varient et visent les jeunes travailleurs (Ontario et Terre-Neuve-et-Labrador), les travailleurs ayant une incapacité (Alberta, Manitoba et Saskatchewan — disposition rarement utilisée), les domestiques et les aides familiaux résidant chez l'employeur (Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-Édouard, Manitoba et Québec), les travailleurs agricoles (Alberta, Manitoba, Ontario et Saskatchewan) et les travailleurs à domicile (par exemple, les télétravailleurs et les travailleurs à la pièce dans l'industrie du vêtement et des textiles). D'autres taux particuliers du salaire minimum se rapportent à la rémunération non horaire et au pourboire (par exemple, l'Ontario a un taux du salaire minimum

spécial s'appliquant aux employés qui servent des boissons alcoolisées dans les établissements autorisés). Une description plus complète des exclusions et des taux spéciaux est présentée dans la base de données sur le salaire minimum de Ressources humaines et Développement des compétences Canada (www110.hrdc-drhc.gc.ca/psait_spila/lmnec_eslc/eslc/salaire_minwage/intro/index.cfm/doc/francais).

On a calculé le nombre d'employés travaillant au salaire minimum en fonction du **salaire minimum des adultes expérimentés** applicable (également appelé le **taux général des adultes**) pour chaque province et pour chaque mois de 2004. L'estimation annuelle pour chaque province est fondée sur la moyenne de ces 12 observations mensuelles, tandis que le total pour le Canada correspond à la somme des estimations provinciales.

Pour déterminer si un employé travaillait au taux général du salaire des adultes de chaque province ou à un taux inférieur, on a calculé les gains horaires selon les salaires ou traitements déclarés avant impôt et autres déductions. Les salaires et traitements, y compris les pourboires, commissions et primes, déclarés sur une base horaire ont été utilisés sans conversion. Les autres taux de salaire ont été convertis en un taux horaire en fonction des heures hebdomadaires habituelles de travail. En principe, on aurait dû exclure les pourboires, commissions et primes de manière à cerner uniquement les travailleurs dont le salaire horaire réel de base était égal ou inférieur au taux provincial général des adultes, mais les renseignements requis pour ce faire ne sont pas recueillis. Cela se traduit par un léger biais par défaut relativement au nombre de travailleurs rémunérés au taux général officiel des adultes établi par chaque province ou à un taux inférieur. Toutefois, on n'a utilisé aucune des exclusions ou aucun des taux spéciaux du salaire minimum (comme les taux spéciaux du salaire minimum applicables aux travailleurs rémunérés au pourboire et aux jeunes travailleurs), ce qui introduit un biais par excès.



Statistique Canada
Statistics Canada

Canada

L'Alberta : la proportion la plus faible

	Ensemble des employés	Salaire minimum		Salaire minimum général des adultes	Salaire horaire moyen	Taux de chômage	
		Total	Fréquence				
	milliers	milliers	%	\$/heure	Date	\$/heure	%
Province							
Terre-Neuve-et-Labrador	188,5	12,3	6,5	6,00	novembre 2002	15,46	15,6
Colombie-Britannique	1 671,7	104,2	6,2	8,00	novembre 2001	18,99	7,2
Nouvelle-Écosse	383,2	21,2	5,5	6,50	avril 2004	15,82	8,8
Ontario	5 381,9	283,0	5,3	7,15	février 2004	19,42	6,8
Manitoba	490,0	23,9	4,9	7,00	avril 2004	16,76	5,3
Canada	13 497,9	621,1	4,6	...		18,50	7,2
Île-du-Prince-Édouard	56,7	2,5	4,4	6,50	janvier 2004	15,08	11,3
Québec	3 201,6	140,2	4,4	7,45	mai 2004	18,00	8,5
Saskatchewan	383,1	12,7	3,3	6,65	novembre 2002	16,93	5,3
Nouveau-Brunswick	308,5	7,8	2,5	6,20	janvier 2004	15,18	9,8
Alberta	1 432,8	13,3	0,9	5,90	octobre 1999	18,55	4,6

Source : Enquête sur la population active, 2004

En 2004, quelque 621 000 personnes travaillaient à un taux de salaire minimum fixé par leur province ou à un taux inférieur¹. Cela représente 4,6 % de tous les employés au Canada. Le salaire minimum variait entre 5,90 \$ l'heure en Alberta et 8,00 \$ l'heure en Colombie-Britannique. En outre, l'Alberta présentait de loin la proportion la plus faible d'employés travaillant au salaire minimum ou à un salaire inférieur

(0,9 %), tandis que Terre-Neuve-et-Labrador affichait la proportion la plus forte (6,5 %). L'Alberta enregistrait aussi l'un des salaires horaires moyens les plus élevés, soit 18,55 \$ l'heure, et de loin le plus faible taux de chômage (4,6 %). Terre-Neuve-et-Labrador avait l'un des salaires horaires moyens les plus bas, soit 15,46 \$ l'heure, et de loin le taux de chômage le plus élevé (15,6 %).

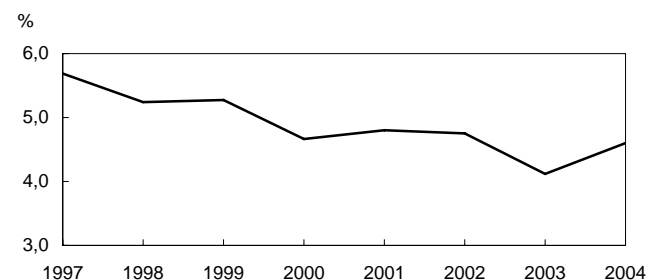
Proportion des employés travaillant au salaire minimum ou à un salaire inférieur, selon la province

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
	%							
Canada	5,7	5,2	5,3	4,7	4,8	4,8	4,1	4,6
Terre-Neuve-et-Labrador	9,2	9,6	8,3	8,7	5,7	7,5	8,4	6,5
Île-du-Prince-Édouard	4,8	5,0	3,7	3,7	3,2	4,5	4,0	4,4
Nouvelle-Écosse	8,0	6,6	6,2	4,9	4,1	4,6	5,9	5,5
Nouveau-Brunswick	6,7	6,7	6,1	6,0	4,2	4,2	4,0	2,5
Québec	6,4	6,0	6,4	5,4	7,0	6,1	5,1	4,4
Ontario	5,6	5,4	4,9	4,6	4,1	4,0	3,5	5,3
Manitoba	3,9	3,5	6,7	5,2	4,5	4,8	4,5	4,9
Saskatchewan	5,7	4,1	9,4	5,9	4,3	4,8	5,0	3,3
Alberta	3,0	2,9	2,5	2,0	1,5	1,1	1,1	0,9
Colombie-Britannique	6,2	5,1	4,5	4,6	6,0	7,7	5,6	6,2

Source : Enquête sur la population active

Six provinces ont augmenté leur taux de salaire minimum en 2004 : le Nouveau-Brunswick, l'Île-du-Prince-Édouard, l'Ontario, la Nouvelle-Écosse, le Manitoba et le Québec. Le nombre et la proportion de travailleurs au salaire minimum ont crû dans trois de ces provinces, à savoir l'Île-du-Prince-Édouard, l'Ontario et le Manitoba, tandis qu'ils ont diminué dans les trois autres. En Colombie-Britannique, où le nombre de

travailleurs au salaire minimum a également augmenté, le taux de salaire minimum est demeuré inchangé en 2004. Les taux sont aussi demeurés les mêmes en Alberta, en Saskatchewan et à Terre-Neuve-et-Labrador, mais le nombre et la proportion de travailleurs au salaire minimum dans ces provinces ont fléchi.

La proportion d'employés gagnant le salaire minimum s'est redressée en 2004, après avoir diminué de façon soutenue depuis 1997.

Source : Enquête sur la population active

De 1997 à 2003, la proportion d'employés travaillant au salaire minimum ou à un salaire inférieur a diminué de façon soutenue, passant de 5,7 % à 4,1 %. En 2004, le taux a augmenté légèrement, pour se situer à 4,6 %.

La plupart des travailleurs au salaire minimum sont des femmes et des jeunes.

	Ensemble des employés	Salaire minimum	
		Total	Fréquence
	milliers	milliers	%
Les deux sexes			
15 et plus	13 497,9	621,1	4,6
15 à 24	2 358,6	408,6	17,3
15 à 19	881,8	302,0	34,2
20 à 24	1 476,8	106,6	7,2
25 et plus	11 139,3	212,4	1,9
25 à 34	3 105,8	64,2	2,1
35 à 44	3 460,0	61,0	1,8
45 à 54	3 100,2	47,8	1,5
55 et plus	1 473,3	39,4	2,7
Hommes			
15 et plus	6 867,1	226,3	3,3
15 à 24	1 190,8	153,1	12,9
15 à 19	439,3	112,5	25,6
20 à 24	751,5	40,6	5,4
25 et plus	5 676,3	73,1	1,3
25 à 34	1 608,6	22,7	1,4
35 à 44	1 751,5	19,2	1,1
45 à 54	1 532,8	15,2	1,0
55 et plus	783,4	16,0	2,0
Femmes			
15 et plus	6 630,8	394,8	6,0
15 à 24	1 167,8	255,5	21,9
15 à 19	442,5	189,5	42,8
20 à 24	725,3	66,0	9,1
25 et plus	5 462,9	139,3	2,5
25 à 34	1 497,2	41,5	2,8
35 à 44	1 708,5	41,8	2,4
45 à 54	1 567,3	32,6	2,1
55 et plus	689,9	23,4	3,4

Source : Enquête sur la population active, 2004

Les femmes représentaient près des deux tiers des travailleurs au salaire minimum, alors qu'elles formaient moins de la moitié des employés. Cela s'est traduit par une proportion plus élevée de femmes travaillant au salaire minimum, soit 1 sur 17 comparativement à 1

homme sur 30. Cette surreprésentation était observée dans tous les groupes d'âge, le taux des femmes étant la plupart du temps le double de celui des hommes.

Un adolescent sur trois âgés de 15 à 19 ans travaillait au salaire minimum. C'est ce groupe d'âge qui affichait de loin le taux le plus élevé et qui représentait près de la moitié de tous les travailleurs au salaire minimum. Une grande majorité de ces jeunes fréquentaient l'école, à temps plein ou à temps partiel. Par ailleurs, 17 % des travailleurs au salaire minimum étaient âgés de 20 à 24 ans, et presque la moitié d'entre eux étaient des étudiants². Au total, les deux tiers des travailleurs au salaire minimum étaient âgés de moins de 25 ans, alors que ce groupe d'âge ne représentait que 17 % de l'ensemble des employés. Le taux de fréquence pour ce groupe d'âge est ainsi neuf fois supérieur à celui des travailleurs âgés de 25 ans et plus, à savoir 1 sur 6 contre 1 sur 53.

Une proportion appréciable (28 %) des travailleurs au salaire minimum étaient âgés de 25 à 54 ans, dont un grand nombre de femmes. Pour ces personnes qui appartiennent au principal groupe d'âge actif et qui sont au sommet de leur courbe de rémunération, le travail au salaire minimum ne constitue vraisemblablement pas une étape transitoire.

La fréquence du travail au salaire minimum diminuait de façon marquée avec l'âge, mais elle augmentait légèrement chez les travailleurs de 55 ans et plus. Cela vient de ce que les personnes âgées qui travaillent ont tendance à se concentrer dans certaines professions peu rémunérées : vendeurs et commis-vendeurs dans le commerce de détail; commis de bureau généraux; concierges et concierges d'immeubles; gardiens d'enfants, gouvernants et aides aux parents; ainsi que préposés à l'entretien ménager et au nettoyage chargés de travaux légers.

L'éducation : un atout

Les personnes n'ayant pas de diplôme d'études secondaires étaient presque cinq fois plus susceptibles de travailler au salaire minimum ou à un salaire inférieur que celles ayant fait au moins des études postsecondaires partielles, soit 1 sur 8 par rapport à 1 sur 35. Quatre travailleurs au salaire minimum sur 10 n'avaient pas de diplôme d'études secondaires, comparativement à 1 sur 7 pour l'ensemble des employés. Cela va de pair avec les taux élevés de travail au salaire minimum chez les jeunes, bon nombre de ceux-ci n'ayant pas encore terminé leurs études.

	Ensemble des employés	Salaire minimum	
		Total	Fréquence
	milliers	milliers	%
Scolarité	13 497,9	621,1	4,6
Moins que des études secondaires	1 897,4	249,6	13,2
Moins qu'une 9 ^e année	379,8	29,2	7,7
Études secondaires partielles	1 517,6	220,4	14,5
Certificat d'études secondaires	2 782,8	128,6	4,6
Au moins des études postsecondaires partielles	8 817,6	243,0	2,8
Études postsecondaires partielles	1 404,3	112,6	8,0
Certificat ou diplôme d'études postsecondaires	4 623,4	94,9	2,1
Grade universitaire	2 789,9	35,5	1,3

Source : Enquête sur la population active, 2004

Où travaillent-ils?

	Ensemble des employés	Salaire minimum	
		Total	Fréquence
	milliers	milliers	%
Secteur	13 497,9	621,1	4,6
Biens	3 331,4	50,9	1,5
Agriculture	116,8	12,2	10,4
Foresterie, pêche, extraction minière, pétrole et gaz	236,6	3,2	1,4
Services publics	132,8	F	F
Construction	642,1	5,9	0,9
Fabrication	2 203,1	29,2	1,3
Services	10 166,5	570,2	5,6
Commerce	2 201,5	206,7	9,4
Transport et entreposage	667,8	13,0	1,9
Finance, assurances, immobilier et location	807,9	23,4	2,9
Services professionnels, scientifiques et techniques	651,4	9,9	1,5
Services aux entreprises, services relatifs aux bâtiments et autres services de soutien	484,1	18,6	3,8
Enseignement	990,9	16,9	1,7
Soins de santé et assistance sociale	1 521,3	25,1	1,6
Information, culture et loisirs	614,0	35,5	5,8
Hébergement et restauration	921,3	180,2	19,6
Administrations publiques	829,1	7,8	0,9
Autres	477,2	33,1	6,9

Source : Enquête sur la population active, 2004

Le travail au salaire minimum est concentré dans le secteur des services. L'hébergement et les services de restauration affichaient de loin la plus forte fréquence à ce chapitre, 1 travailleur sur 5 occupant un emploi au salaire minimum ou à un salaire inférieur. Le secteur du commerce présentait aussi des taux élevés, soit 1 travailleur sur 11. Ces secteurs se caractérisent par une forte concentration de jeunes et de travailleurs à temps partiel, qui ont tendance à avoir moins d'expérience de travail et des liens moins étroits avec le marché du travail. Souvent, les emplois dans ces secteurs ne nécessitent pas de compétences spécialisées ni d'études postsecondaires, et ils présentent de faibles niveaux de syndicalisation. Les nombreux emplois à temps partiel semblent favoriser une présence plus grande des femmes.

Le secteur de l'agriculture se caractérisait lui aussi par une fréquence relativement élevée de travailleurs au salaire minimum, soit 1 sur 10. La main-d'œuvre agricole n'a jamais été soumise à l'application des dispositions sur le salaire minimum. Il arrive souvent que les travailleurs de ce secteur ne soient pas syndiqués, mais leur faible rémunération peut être compensée par des avantages non salariaux, comme la chambre et la pension gratuites.

Les secteurs fortement syndiqués comme la construction, les administrations publiques et la fabrication comptaient parmi ceux affichant les plus faibles taux de travailleurs au salaire minimum.

L'emploi à temps partiel : facteur prépondérant

	Ensemble des employés	Salaire minimum	
		Total	Fréquence
	milliers	milliers	%
Les deux sexes	13 497,9	621,1	4,6
Hommes	6 867,1	226,3	3,3
Femmes	6 630,8	394,8	6,0
Temps plein	11 053,5	244,8	2,2
Hommes	6 142,1	98,4	1,6
Femmes	4 911,4	146,5	3,0
Temps partiel	2 444,4	376,3	15,4
Hommes	725,0	127,9	17,6
Femmes	1 719,4	248,4	14,4

Source : Enquête sur la population active, 2004

Le taux de travail au salaire minimum parmi les travailleurs à temps partiel était sept fois plus élevé que chez les travailleurs à temps plein (15,4 % par rapport à 2,2 %). En fait, 60 % des travailleurs au salaire minimum occupaient un emploi à temps partiel, comparativement à moins de 20 % pour l'ensemble des employés.

La plupart des emplois au salaire minimum sont à court terme, rarement syndiqués, et sont présents dans les grandes et les petites entreprises.

Plus de la moitié des travailleurs au salaire minimum occupaient leur emploi actuel depuis un an ou moins, comparativement à moins d'un quart dans le cas de l'ensemble des employés. La fréquence la plus élevée de travail au salaire minimum était observée chez les travailleurs occupant leur emploi depuis trois mois ou moins (1 sur 8), et la plus faible, parmi ceux occupant leur emploi depuis plus de cinq ans (1 sur 90).

Quatre travailleurs au salaire minimum sur 10 œuvraient dans de grandes entreprises (plus de 500 employés), et le tiers, dans de petites entreprises (moins de 20 employés). La fréquence du travail au salaire minimum était la plus élevée dans les petites entreprises, soit plus du double de celle dans les grandes entreprises. Très peu de travailleurs au salaire minimum (8 %) étaient membres d'un syndicat ou assujettis à une convention collective, comparativement à près du tiers de l'ensemble des employés. Seulement 1 % des employés syndiqués travaillaient au salaire minimum ou à un salaire inférieur, contre 6 % dans le cas des travailleurs non syndiqués. Le grand nombre de travailleurs à temps partiel, d'étudiants et d'autres jeunes travaillant au salaire minimum,

	Ensemble des employés	Salaire minimum	
		Total	Fréquence
	milliers	milliers	%
Durée d'occupation de l'emploi	13 497,9	621,1	4,6
1 à 3 mois	985,9	125,2	12,7
4 à 6 mois	891,9	100,2	11,2
7 à 12 mois	1 167,8	117,6	10,1
13 à 60 mois	4 438,1	210,4	4,7
61 mois et plus	6 014,1	67,6	1,1
Taille de l'entreprise	13 497,9	621,1	4,6
Moins de 20 employés	2 610,6	205,4	7,9
20 à 99 employés	2 200,7	101,3	4,6
100 à 500 employés	1 976,5	59,9	3,0
Plus de 500 employés	6 710,0	254,5	3,8
Affiliation syndicale	13 497,9	621,1	4,6
Syndiqué ou assujetti à une convention collective	4 286,6	51,3	1,2
Non syndiqué et non assujetti à une convention collective	9 211,3	569,8	6,2

Source : Enquête sur la population active, 2004

conjugué à leur présence appréciable dans les petites entreprises, tend à restreindre la capacité d'organisation de ces travailleurs et donc leur capacité d'obtenir de meilleurs salaires.

La plupart des travailleurs au salaire minimum vivent chez leurs parents.

	Ensemble des employés	Salaire minimum	
		Total	Fréquence
	milliers	milliers	%
Total	13 497,9	621,1	4,6
Vivant en couple	7 885,6	142,3	1,8
Conjoint inoccupé	1 486,4	33,7	2,3
Conjoint en chômage	317,0	9,4	3,0
Conjoint inactif	1 169,4	24,3	2,1
Moins de 55 ans	764,6	13,4	1,8
55 ans ou plus	404,8	10,9	2,7
Conjoint occupé	6 399,2	108,6	1,7
Gagnant le salaire minimum ou moins	87,5	6,5	7,4
Gagnant plus que le salaire minimum	5 451,2	81,5	1,5
Travailleur autonome	860,4	20,6	2,4
Chef de famille, sans conjoint	878,8	29,2	3,3
Le plus jeune enfant a moins de 18 ans	738,3	26,8	3,6
Sans enfant, ou enfants de 18 ans ou plus	140,5	2,4	1,7
Fils, fille ou autre personne apparentée vivant en famille	2 571,9	388,1	15,1
15 à 19, à l'école	464,7	187,2	40,3
15 à 19, pas à l'école	343,0	97,1	28,3
20 à 24, à l'école	229,6	29,0	12,6
20 à 24, pas à l'école	603,6	43,5	7,2
25 ou plus, à l'école	52,1	2,6	5,0
25 ou plus, pas à l'école	878,8	28,6	3,3
Personne hors famille	2 161,6	61,5	2,8
Vivant seule	1 413,4	31,1	2,2
15 à 24 ans	110,2	7,8	7,1
25 à 54 ans	1 086,1	17,3	1,6
55 ans ou plus	217,2	6,0	2,8
Vivant avec des personnes non apparentées	748,2	30,4	4,1
15 à 24	239,0	16,4	6,9
25 à 54	477,2	13,1	2,7
55 ans ou plus	32,0	F	F

Source : Enquête sur la population active, 2004

Près des deux tiers des travailleurs au salaire minimum vivaient avec leurs parents ou un autre membre de leur famille, ce qui reflète le grand nombre de ces travailleurs âgés de moins de 25 ans et poursuivant des études. La fréquence du travail au salaire minimum dans ce groupe était plus de trois fois supérieure au taux global. Les fils, les filles et les autres personnes apparentées vivant au sein d'une famille affichaient des taux parmi les plus élevés de travail au salaire minimum, particulièrement ceux âgés de moins de 20 ans et ceux fréquentant l'école.

Près du quart de l'ensemble des travailleurs au salaire minimum vivaient en couple. La fréquence du travail au salaire minimum chez les couples était assez faible, soit moins de 2 %. La majorité de ces

travailleurs avaient un conjoint occupé, et la plupart de ces derniers gagnaient plus que le salaire minimum.

Parmi les autres travailleurs au salaire minimum, on en comptait près de 30 000 qui étaient à la tête d'une famille sans autre conjoint (presque tous ayant au moins un enfant âgé de moins de 18 ans), 34 000 qui avaient un conjoint inoccupé, et 31 000 qui vivaient seuls. Ces trois groupes, et particulièrement ceux assurant le soutien d'un conjoint ou d'un enfant âgé de moins de 18 ans, peuvent avoir de la difficulté à joindre les deux bouts avec le revenu d'un seul salaire minimum.

Perspective

Notes

1 Plusieurs provinces ont augmenté leur taux de salaire minimum en 2005 : l'Alberta (7,00 \$, 1^{er} septembre); le Nouveau-Brunswick (6,30 \$, 1^{er} janvier); l'Île-du-Prince-Édouard (6,80 \$, 1^{er} janvier), l'Ontario (7,45 \$, 1^{er} février); le Manitoba (7,25 \$, 1^{er} avril); le Québec (7,60 \$, 1^{er} mai); Terre-Neuve-et-Labrador (6,25 \$, 1^{er} juin); et la Saskatchewan (7,05 \$, 1^{er} septembre). Le taux de salaire minimum en Nouvelle-Écosse devrait passer à 6,80 \$ le 1^{er} octobre. Par conséquent, c'est Terre-Neuve-et-Labrador qui aura le taux le plus faible à la fin de 2005.

2 L'estimation pour les étudiants est fondée sur une année scolaire moyenne de huit mois (de janvier à avril et de septembre à décembre 2004).

Pour plus de renseignements, on peut joindre Deborah Sussman, Division de l'analyse des enquêtes auprès des ménages et sur le travail, au (613) 951-4226 ou à perspective@statcan.ca.